

SHIFT



実証実験の先へ： 保険ビジネスで「使える」 エージェント型AI導入ガイド

内製化（自社開発）vs 外部ソリューションの導入 ー保険会社が直面するジレンマ

DX化を推進している保険会社が直面している切実な議論ーそれは、「汎用的な大規模言語モデル（LLM）を使えば自分たちで開発できるのに、なぜわざわざ高額な専用プラットフォームを外部から導入する必要があるのか？」という疑問です。

確かに「自社開発（内製）」という選択肢は魅力的です。最新のAIは文章の要約や作成、論理的な思考において驚くべき能力を発揮するため、「自分たちで手軽に作れる」と考えがちです。しかし、デモ（試作）がうまくいったとしても、それを「全社規模で、かつコンプライアンス監査に耐えられる安全な本番システム」へと昇華させる段階で、ほとんどの内製プロジェクトが頓挫してしまうのが現実です。

システム部門のリーダーにとっての課題は「技術的に作れるかどうか」ではありません。本当に直面するのは、以下のような「目に見えない隠れたコストと、保険業界特有の壁」です。

- 保険業法をはじめとする厳しい規制や、コンプライアンス対応への重荷
- 複雑に入り組んだ既存の基幹（レガシー）システムとの連携にかかる膨大な工数
- 大半の社内プロジェクトが陥る、実証実験（PoC）の無限ループ

実際、2026年現在、AIを実際の業務に活用できている保険会社は全体の半数にも満たず、業務の最初から最後までを完全に自動化した「エンド・ツー・エンド」の成功事例は極めて稀です。

本レポートでは、2026年のIT戦略において最も重要となる懸念事項を掘り下げ、なぜ「保険業務への適合を前提に設計された専用アーキテクチャ」の採用こそが、企業の収益に確実な成果をもたらす選択肢なのかを解説します。



2026年におけるAIリスクの5つの柱

1. 変化する規制環境

2025年末の時点で、すでに24の州とワシントンD.C.が、NAICのAIモデル規定を採用していました。

2026年に入るにつれ、自動化された判断に対する規制当局の監視はさらに厳しくなっています。

- **リスク:** 汎用的な大規模言語モデル (LLM) は、仕組み上、結果が一定でなかったり、判断理由が見えにくかったりします。
- そのため、たとえば「なぜ保険金請求が却下されたのか」「なぜこの保険料になったのか」を、明確に説明する記録を残すことができません。
- **求められること:** AIの仕組みは、すべての判断過程を追跡でき、どの段階でも人による確認・統制が入っていることを示せる必要があります。
- もし規制当局から「そのAI判断の根拠は何か」と問われたときに、「モデルがそう判断したからです」では通用しないということです

2. 既存システムとの統合ギャップ

古い基幹システムは、AIを大きく展開していくうえで障壁となりえます。

LLMはPDFを読むことはできますが、エージェントはその情報を使って実際に動かなければなりません。

最大の技術的課題は、保険契約管理システム (PAS) や保険金支払いシステム、請求・請求書処理システムなどの既存システムとエージェントをスムーズに連携させることです。日々の業務を止めることなく、さらにプライバシーやセキュリティを完全に担保しながら実装・移行を進める必要があります。

加えて、データの整備や複雑なシステムをつなぎこむ作業の大変さは、社内ですべて軽く見られがちです。しかし現実を見れば、AIプロジェクトを全社規模の実業務にまで落とし込めている保険会社は、たった

の7%しかありません。多くの企業が、最先端のAIを活かしたいという思いと、何十年も動き続けている既存の基幹システムという「現実の壁」のギャップを埋められず、足踏みを続けています。

3. ROI (費用対効果) の必要性和「PoCのループ」

保険会社の8割以上が、AIに年間500万ドル以上を投資しています。

しかし、多くの財務部門では、その投資がどれだけの具体的な成果につながっているのかを明確に示せていません。



**2026年に入ってから
自動化された
“判断”に対するチェックは
一段と厳しくなっています**

AIの費用対効果について、十分に明確に把握できていると答える経営層はわずか19%です。

多くのITプロジェクトは、価値を証明するための業界特有のKPIが不足しているため、終わりの見えないPoCのループに陥ってしまいます。

IT部門の責任者には、12ヶ月以内という短期間で、損害率の改善や販管費の削減といった「目に見える収益改善のロードマップ」を提示することが求められています。もし期間内に具体的な成果の目処が立たなければ、事業部門が独自に外部のSaaSなどを導入してしまう可能性があります。その結果、IT部門としての予算を削られ、社内の主導権を失うリスクもあります。

4. 説明責任の所在と、深刻化するIT人材不足

万が一、AIエージェントが重大なエラー（医療給付金の算定ミスや、巧妙な不正請求の見落としなど）を起こした場合、誰がその責任を負うのかという問題が残ります。

- **深刻な人材不足：**DX推進リーダーの46%が、最大の障壁として「社内のスキル不足」を挙げています。しかも、AI人材の獲得競争は保険業界内にとどまりません。IT大手やスタートアップなど、あらゆる業界が限られた先端IT人材を奪い合っており、市場全体で圧倒的な供給不足が続いています。
- **法的・組織的なリスク(免責の壁)：**外部のAPIプロバイダーは、AIモデルの出力結果に対して一切の責任を負わないのが一般的です。そのため、自社開発に踏み切った場合、すべての責任は自社が負うことになります。さらに、AIモデルのアップデート後に「なぜAIがその判断を下したのか」というプロセスを技術的に再現・証明することは極めて困難であり、万が一の事態に防衛が難しくなるリスクを孕んでいます。

5. AIモデルの変質リスクと、特定ベンダーへの依存の回避

保険業務のワークフローにおいて、AIモデルの挙動が突然変わるような不安定さは絶対に許されません。外部ベンダーがAIをアップデートした結果、昨日まで機能していた不正検知の基準が変わってしまえば、現場のオペレーションは大混乱に陥ります。

- **求められる要件(特定のモデルに依存しない共通基盤)：**将来にわたって安定したシステム環境を維持するためには、特定のAIモデルに依存しない柔軟なアーキテクチャが不可欠です。ITリーダーが導入すべきは、基盤となるLLM(GPT-4、Claude、Llamaなど)を自由に切り替えられる「共通の仲介レイヤー」です。これにより、現場の保険固有の業務プロセスや、人間の査定担当者へ処理を引き継ぐトリガー設定に影響を与えることなく、裏側のAIだけをいつでも最適なものへと入れ替えることが可能になります。

【比較表】戦略的評価：内製化 vs. 特化型AIベンダーの活用

評価項目	内製	Shift Agentic AI
学習データ	自社の過去データのみに限定。膨大なデータクレンジング作業が必須。	40億件以上のデータを分析・学習済み。グローバルな保険固有の不正・請求パターンを網羅。
ドメイン知識	保険実務とAIの双方に精通した「超希少なハイブリッド人材」を新規採用する必要がある。	保険領域に特化した200名以上のデータサイエンティストのリソースをすぐに活用可能。
ガバナンス・説明責任	監査トレース機能を個別開発する必要があり、「人が介入する仕組み」の手動プログラミングも発生。	設計段階から100%の説明可能性を担保。コンプライアンス対応済みの監査ログを出力。
投資対効果の早期発現	実業務で使えるレベルの構築までに、18ヶ月～24ヶ月（約1年半～2年）を要する。	年単位ではなく、数ヶ月での迅速な本番実戦配備が可能。
既存システム連携	稼働中の既存の基幹・支払システムごとに、APIを個別に手動開発する必要がある。	主要な保険契約管理(PAS)や保険金支払いプラットフォームに対応した連携コネクタを標準装備。

AIエージェントの現場 実装：単なる「要約チャット」を超えて

単なる文書の要約やテキスト生成にとどまらず、AIが実務で価値を発揮するためには、保険ビジネス特有の複雑なオペレーションに最適化されていなければなりません。Shiftのアーキテクチャは、以下の主要な実務領域ごとに役割を分担させた「マルチエージェント・システム」を採用しています。

1. 補償検証・過失割合(免責・責任)判定エージェント

役割： 契約内容のスピード確認、請求内容の精査、そして「次を取るべき最適なアクション」の優先順位付けを自動で行います。客観的かつ論理的な根拠に基づいた、精度の高い支払責任・過失割合の評価を迅速に導き出します。

2. 求償(サブロゲーション)エージェント

役割： 他責事故などにおける相手方への求償チャンスを見つけ出すには従来、何週間もかけて手作業で証拠を集める必要がありました。このエージェントは、膨大なデータから求償の可能性をわずか数分で特定し、初期の請求書類一式の作成から、その後の交渉プロセスのナビゲーションまでをトータルにサポートします。

3. 人身傷害・労災エージェント

役割： 人身事故や労働災害に関する膨大な診断書や書類を的確に評価します。治療の経過や事案の進捗に合わせて柔軟にサポートプランをアップデートし、被害者・被災者と保険会社の双方にとって、適正かつ迅速な解決へと当事者を導きます。

4. 不正・リスク検知エージェント

役割： 不審な保険金請求、偽装された書類、リスクの高い契約などをピンポイントで高精度に検知します。調査すべきポイントを的確に指示することで調査の検知精度を向上させ、事案管理全体のスピードを劇的に加速させます。

市場の競争環境と、AI導入に潜む「機会損失」のリアル

「自社の開発チームに依頼すれば、これと同じシステムを作れるのではないか」——確かに、時間をかければ開発自体は可能かもしれません。しかし、経営判断として本当に問うべきは、『どれほどのコストと時間を費やすことになるのか』、そして『そこに貴重な開発リソースを奪われることで、本来進めるべき他の重要プロジェクトが犠牲になるリスクをどう評価するか』という点です。

- **【6.1倍】** AI先進企業と後進企業の「業績格差」過去5年間に於いて、保険業界の「AI先進企業」は、「後進企業」と比較して6.1倍もの株主総利回りを創出しています。AIへの取り組みの差は、すでに全社的な業績の差として明確に表れています。(マッキンゼー調査、2025年)
- **【98%】** 「本番環境」での圧倒的な定着率 Shiftの顧客維持率は98%を誇ります。これは、いつ頓挫するかわからない社内のAI実証実験(PoC)とは一線を画す、「実業務で確実に回り続けるAI」がいかに高い安定性と実用性を提供しているかを証明しています。
- **【10年間】** 汎用AIでは模倣できない「現場の知見」 Shiftが「保険特化型AI」の精度向上に捧げてきた歳月です。一般的な生成AIへのプロンプトでは決して再現できない、保険実務特有の「例外ケース」に関する膨大なノウハウが、この10年に凝縮されています。
- **【120社以上】** 「PoCの壁」を越えたグローバル実績 現在、当社のソリューションを実業務で稼働させている世界中の顧客数です。「実験」のフェーズを完全に脱却し、実際のオペレーション変革へと昇華させている企業の数を示しています。

おわりに：2027年度に向けて

来年度（2027年度）の経営計画を見据えるいま、AIを使いこなす「先進企業」と、足踏みを続ける「後進企業」の格差は、もはや単なるデジタル化の進捗差ではありません。それは、激変する市場における「企業の生存競争そのもの」です。実証実験をいち早く切り抜け、本番環境へと最速で移行できた保険会社こそが、今後の業界の新たなスタンダードを定義していくことになると思います。

エージェント型AIの価値は、AIモデルそのものの性能にあるものではありません。極めて厳格なコンプライアンスと正確性が求められる保険の現場において、そのモデルを正しく機能させるための「保険実務に特化したデータ」「専門知識」、そして「規制対応力」にこそ、本当の価値があります。

Shiftは、この「実戦で即使えるシステム基盤」をあらかじめパッケージとしてご提供します。これにより、貴社のITチームは「基礎となる車輪をゼロから再発明する」必要がなくなり、自社の強みを活かした「戦略的な実装と業務変革」にリソースを集中させることができます。



貴社のコア業務や複雑な査定プロセスにおいて、当社のエージェント・アーキテクチャがどのように機能するのか、具体的なデモを交えてご紹介いたします。
まずはお気軽にお問い合わせください。

Shift Technologyについて

Shiftは、保険の核心を支えるAIエージェントを提供しています。業界への深い知見と圧倒的なデータ。その融合から生まれた確かな実績は、世界中のトップクラスの保険会社から厚い信頼をいただいています。

私たちが届けるのは、正確で、根拠が明確、そして安全な「現場の判断を支えるAI」です。煩雑な業務をAIが担うことで、現場の専門家は迷いのない確信を持ち、本来の主役である「お客さま」のために、これまで以上のスピードと情熱を持って向き合えるようになります。

詳しくは、www.shift-technology.com/ja をご覧ください。

SHIFT